

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE FACTORES DEL ENTORNO FAMILIAR Y HOSPITALARIO QUE INFLUYEN EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL LACTANTE MAYOR DEL SERVICIO DE PEDIATRIA. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2013.

**Informe de Tesis para obtener el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. DIAZ ROJAS, MELISSA MERCEDES.

Bach. YEPEZ VASQUEZ, MELISSA CECILIA.

ASESORA:

MG. ENF. EDELMIRA MONTES HORNA.

TRUJILLO – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE FACTORES DEL ENTORNO
FAMILIAR Y HOSPITALARIO QUE INFLUYEN EN EL ESTADO
EMOCIONAL DEL LACTANTE MAYOR DEL SERVICIO DE
PEDIATRIA. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2013.**

**Informe de Tesis para obtener el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. DIAZ ROJAS, MELISSA MERCEDES.

Bach. YEPEZ VASQUEZ, MELISSA CECILIA.

ASESORA:

MG. ENF. EDELMIRA MONTES HORNA.

TRUJILLO – PERÚ

2013

DEDICATORIA

A Mis Padres, **Mercedes y Humberto**, quienes han depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, por todo su esfuerzo y sacrificio, lo que hizo posible el triunfo profesional alcanzado. A mis hermanos **Robert y Max**, Gracias por su paciencia y su apoyo incondicional que me brindaron en los momentos más lo necesite.

A Mi Novio **Wangner**, quien me ha brindado su apoyo incondicional y ha hecho suyos mis preocupaciones y problemas. Gracias por tu amor, paciencia y comprensión. A mi Hijo **Esteban Geremi**, por ser lo más grande que Dios me ha regalado, siendo mi fuente de inspiración y la razón que me impulsa a salir adelante.

A la Familia **Gonzales Plasencia y Amigos /as**. Que de una y otra forma me ayudaron y participaron para que lograra el presente éxito profesional. Gracias por su palabra de aliento y fe en Mí.

Melissa D.

DEDICATORIA

A mis Padres **Henry** y **Carmen**, por ser ejemplo de arduo trabajo y tenaz lucha en la vida, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, apoyándome en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hermana **Mariana** por estar siempre presente y acompañándome para poderme realizar, y por su confianza puesta en Mí. A mi sobrina **Camila** quien ha llegado a mi vida para volverse una motivación, inspiración y felicidad para Mí

A mis Familiares, viejos amigos y a quienes recién se sumaron a mi vida para hacerme compañía con sus sonrisas de ánimo y siempre estuvieron listos para brindarme una palabra de aliento, y confianza hacia mí. GRACIAS.

Melissa Y.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, brindándonos lo que nuestro corazón siempre anhelaba.

A Todas las personas que participaron e hicieron posible la realización de esta investigación, a mi Docente Mg. Enf. Edelmira Montes Horna, por su colaboración, su paciencia, sus enseñanzas y conocimientos y dedicación para la culminación del presente estudio

A la Universidad Privada Antenor Orrego, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería por darnos de a oportunidad de una formación integral y brindarnos conocimientos nuevos día a día.

A las Enfermeras y Madres del Servicio de Pediatría de Hospital Belén de Trujillo por su apoyo brindando en al realización del presente trabajo de investigación.

Melissa D. y Melissa Y.iii

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i, ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDO.....	iv
LISTA DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y METODO.....	23
III. RESULTADOS.....	30
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES.....	43
VI. RECOMENDACIONES.....	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45
VIII. ANEXOS.....	52

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: Distribución según la Percepción Materna sobre los Factores del Entorno Familiar y Hospitalario del Servicio de Pediatría, Hospital Belén de Trujillo, 2013.....30

TABLA N° 2: Distribución del Estado Emocional del Lactante Mayor en el Servicio de Pediatría, Hospital Belén de Trujillo, 2013.....32

TABLA N° 3, Distribución según Percepción materna sobre factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del lactante mayor, del Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2013.
.....34

RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo-correlacional; se realizó con el propósito de determinar la percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del lactante mayor del servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo 2013, el universo muestral estuvo compuesto por 55 madres de lactantes mayores, a quienes se les aplicaron dos instrumentos: el primero para identificar la percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario, y el segundo para determinar el estado emocional de lactante mayor. En relación al entorno familiar se encontró que el 61.8% fue desfavorable y el 38.2% fue favorable, en cuanto al entorno hospitalario el 69,1% fue desfavorable y el 30.9% favorable. Con respecto al estado emocional del lactante mayor se encontró que el 70.9% está afectado y el 29.1% no está afectado. Concluyendo que existe influencia altamente significativa entre la percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario y estado emocional del lactante mayor del servicio de pediatra del Hospital Belén de Trujillo. 2013.

PALABRAS CLAVES:

Factores del Entorno Hospitalario y Familiar - Estado Emocional del Lactante Mayor.

ABSTRACT

The present study is descriptive - correlational ; was performed in order to determine the maternal perception of factors familiar and hospitable environment that influence the emotional state of higher infant service pediatric Hospital Crib Trujillo 2013 , the universe sample consisted of 55 mothers of older infants , were applied to two instruments : the first to identify maternal perception of family factors and hospital environment , and the second to determine the emotional state of increased infant. In relation to family environment was found that 61.8 % were unfavorable and 38.2 % was favorable, as the hospital environment was unfavorable 69.1% and 30.9% favorable. With respect to the emotional state of the higher infant was found that 70.9 % is 29.1 % affected and unaffected. Concluding that there is highly significant influence between maternal perception of family factors and hospitable environment and emotional state of greater service infant pediatrician Trujillo Hospital Crib. 2013.

KEYWORDS:

Factors of Hospital Setting and Family - Emotional State Infant Mayor.

I. INTRODUCCIÓN

La salud es un estado de buena adaptación, crecimiento y desarrollo; la enfermedad supone la pérdida de la adaptación, o bien una crisis del organismo humano en su intento de mantener un equilibrio adaptativo. La enfermedad generalmente implica pérdida de control de nosotros mismos, sobre nuestro cuerpo, el movimiento y las actividades, ya que esta rompe la armonía que existe a escala molecular, corporal, mental, emocional y espiritual; afectando el equilibrio existente del organismo que probablemente conlleve a una hospitalización. Esta situación activa los mecanismos de defensa fisiológica y psicológica; así como, los mecanismos de adaptación conductual o social, para mantener dicha homeostasis (2, 13, 19, 35).

Todos los seres humanos están predispuestos a sufrir una alteración o cambio en la dinámica de su salud, no siendo excluyente el lactante mayor, que por sus características propias de crecimiento y desarrollo hacen que el proceso dicotómico de la enfermedad – hospitalización sea un acontecimiento extremadamente estresante, haciéndolo más vulnerable a los estímulos ambientales (35, 39).

Existen numerosas investigaciones sobre los efectos psicológicos negativos producidos por la internación pediátrica. Dichas investigaciones indican que la hospitalización genera en el lactante mayor alteraciones cognitivas, psicofisiológicas y motoras, con reacciones diversas; ellos creen que la hospitalización se debe a una mala conducta y surge el temor a la separación definitiva de los familiares o ser

abandonados, lo cual hace que se instale un sentimiento de desesperación incrementado por encontrarse en un ambiente desconocido y con personas desconocidas (16).

A nivel Mundial en el 2008, se notificó que de 16 millones de lactantes mayores, menores de cinco años de edad, que acudieron a urgencias, 600.000 de ellos fueron hospitalizados y cerca del 30.000 sufrieron trastornos emocionales. La experiencia de estar hospitalizado es un tema que sólo algunas personas han experimentado a lo largo de sus vidas, y donde las formas de afrontamiento a esta experiencia, varía de acuerdo a las diferentes etapas de vida (31).

En Chile en el 2008, se estima que alrededor de un 25% de los lactantes mayores estuvieron hospitalizados al menos una vez, y de ellos entre un 10% a un 37 % presentaron trastornos psicológicos significativos, secundarios a la hospitalización y a la enfermedad, debido a los factores estresantes que experimentaron los lactantes mayores, los cuales a la vez también influyeron en sus familias (32).

En el estado de Tamaulipas-México en el 2008; determinaron que el 10% de la población infantil se hospitalizaba por diversas razones en algún momento, y que un 16% de los hospitalizados respondieron con diferentes niveles de ansiedad a la estancia hospitalaria; tal es así, que las autoridades de salud de México decidieron no restringir las visitas, especialmente de los padres durante la hospitalización (1, 36).

En el Perú en el 2010, El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), reportó que el 69.2 % de lactantes mayores que fueron hospitalizados presentaron síntomas de ansiedad, generalmente representados por un gran temor. Así mismo en el 2013, reportó que los lactantes mayores hospitalizados conformaban una población altamente vulnerable a padecer enfermedades comunes como: infección respiratorias agudas (IRAs) con un 37.1 %, enfermedades diarreicas agudas (EDAs), con un 8.5%, desnutrición con un 6.1% y otras enfermedades con un 5.1 %, estableciendo que la hospitalización afectaba el estado emocional y la dinámica familiar del lactante mayor hospitalizado (31).

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el 2008 en el servicio de pediatría, se encontró que la mayor incidencia de lactantes mayores hospitalizados estaban entre el grupo de 1 a 3 años de edad con un 42%, y el 86% de ellos tuvieron una permanencia de hospitalización menor de 10 días, con diferentes repuestas de adaptación frente a la hospitalización (4).

En el Hospital de Huancayo en el 2010, en el servicio de pediatría se encontró que el 63% de los lactantes mayores hospitalizados, presentaron respuestas emocionales diversas frente a la hospitalización como: ira, enojo, irritabilidad, llanto, entre otros, y que estas respuestas estuvieron a la vez influenciadas por factores familiares (22).

La Gerencia Regional de Salud- La Libertad, en el año 2012, reportó un total de 2043 lactantes mayores hospitalizados a nivel regional, de los cuales 414 de ellos

correspondían al hospital belén de Trujillo y un 781 al hospital regional docente de Trujillo, con una estancia hospitalaria que iba desde los 3 a 8 días, por diferentes patologías (23).

Los lactantes mayores están en una etapa de desarrollo psicosocial, caracterizada por el acelerado ritmo de crecimiento y maduración de los principales órganos, sistemas y el perfeccionamiento de la capacidad motora, gruesa y fina, que les permiten adaptarse a las exigencias de su entorno, en cuanto a lo físico, social y emocional (18, 21).

Medellín establece que la etapa del lactante mayor comprende, desde un año hasta los dos años, once meses y veintinueve días de edad, sustenta que esta etapa se caracteriza por la transición entre ser lactantes y pasar a ser niño pre-escolar y lograr aprendizajes importantes. Así mismo establece que en la etapa del lactante mayor se caracteriza porque va aprendiendo a caminar y hablar; en este periodo el pensamiento del lactante mayor se enriquece enormemente y va construyendo su visión del mundo en relación a su vínculo con su familia. Es un período de necesidades contradictorias, por una parte el lactante mayor requiere de independencia para conocer el mundo y por otra tiene una enorme necesidad de protección y afecto por parte de la familia. En esta etapa se oponen a las normas y restricciones que la familia les fija, como una manera de afianzar su independencia e identidad como una persona distinta de los demás (21).

Durante buena parte de la infancia el lactante mayor presenta un pensamiento de tipo concreto, esto significa que el lactante mayor comprende el significado literal de las palabras y no el significado figurado de las mismas, comprende lo que “conoce, observa y toca”. Es también característico el egocentrismo y el pensamiento mágico a través de los cuales el niño interpreta la mayoría de los acontecimientos que le suceden o suceden a su alrededor, creyendo que son consecuencia de sus conductas y de sus sentimientos o deseos (5,21).

El desarrollo cognitivo según Jean Piaget, ubica al lactante mayor en el período sensorio-motriz, que va desde los 0 a 24 meses. Este se inicia con el desarrollo o ejercicio de los reflejos innatos, progresando a las conductas imitativas, pasando por conductas repetitivas y manipulación de los objetos que le permite desarrollar el sentido de causa-efecto, soluciona los problemas casi siempre por ensayo y error. Al final del período el lactante mayor ya posee sus primeras representaciones mentales, dándose cuenta de la permanencia de los objetos (29).

El desarrollo psicosocial desde la perspectiva de Erikson, se va desarrollando en la resolución de conflicto. Durante el primer año, el autor plantea que el elemento primero y más importante para desarrollar una persona sana es la "confianza básica" y se logra por las experiencias satisfactorias del niño a esta edad. La desconfianza aparece cuando las experiencias positivas son deficientes o cuando las necesidades básicas se satisfacen de forma inadecuada (21, 28,30).

En el segundo año de vida, Erickson ve aquí la aparición de autonomía frente a timidez o duda, en esta etapa el lactante mayor ha aprendido a confiar y aceptar una guía para aprender habilidades nuevas, pero cuando se le niega lo que quiere, se enoja y odia a las mismas personas a las que ha aprendido a amar, la respuesta a su enojo es muy importante en la formación de su personalidad, si se le muestra cariño mientras le niegan lo que quiere, regresara con rapidez a las relaciones cariñosas que sabe que le dan placer (21,28).

Los lactantes mayores conforman una población altamente vulnerable a padecer problemas no sólo en lo relacionado con su estado físico, sino también en su estado emocional, lo que puede conllevarlo a un periodo de hospitalización. Para los lactantes mayores, la hospitalización es un evento estresante en donde las repuestas a esta experiencia dependerán de las características del personal de salud que lo atiende y especialmente del profesional de enfermería, la naturaleza de la enfermedad, experiencias previas de hospitalización, nivel de comprensión de lo que ocurre alrededor, el lenguaje utilizado, la edad, sexo, desarrollo cognitivo del niño, así como, el entorno físico donde permanecerá durante su estancia hospitalaria, haciéndola una experiencia positiva o negativa, entre otros (2, 24, 26, 41).

Cuando el lactante mayor tiene vivencias en ambientes extraños como el hospital, teme extremadamente la separación de sus padres y no entiende la finalidad de la hospitalización; si la enfermedad es traumática por sí misma y también son los procedimientos utilizados para combatirla llenara al lactante mayor de sensaciones desconocidas, tales como la angustia y la inquietud de no saber hacerle frente a algo

extraño y amenazador, creyendo que todas las actuaciones que se realicen en el para curar su enfermedad son tomadas como agresiones (13,19).

Papalia, refiere que los lactantes mayores enfermos padecen mayor angustia y niveles de ansiedad, dado que se encuentran ante un intenso estrés al sufrir alguna enfermedad o cuando son sometidos a procedimientos médicos o quirúrgicos, pero a medida que el niño va creciendo y desarrollando sus procesos cognitivos, va comprendiendo la enfermedad y aumentando la incertidumbre frente a lo que se está enfrentando (28).

Los efectos de la hospitalización y de su habitual dinámica de vida, no siempre se manifiestan de forma inmediata, las consecuencias emocionales debido a la hospitalización pueden aparecer de diferentes formas como: terrores nocturnos, temores, negativismos, regresión, comportamiento de aferrarse a alguien y hostilidad prolongada, estos riesgos disminuyen mayormente después de los 5 años de edad, pero nunca desaparecen durante la niñez. Por lo que la ansiedad como respuesta a la separación de sus familiares, es característica de todos los niños especialmente de los lactantes mayores (6, 9).

La respuesta a la ansiedad, está dada por estímulos internos y estímulos externos, y la persona que la padece evocará la respuesta de ansiedad, que estará en gran parte determinado por las características del sujeto, de esta manera emitiendo manifestaciones de la ansiedad clasificadas en cuatro sistemas de reacción. Cognitiva, caracterizado fundamentalmente por una preocupación excesiva, la

inseguridad, el miedo o temor, la aprensión, pensamientos negativos de inferioridad, incapacidad, anticipación de peligro o amenaza, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, sensación de desorganización y pérdida de control sobre el ambiente. Somático, la persona experimenta taquicardia, sudoración, dificultad respiratoria, rubor facial, náuseas, vómitos, diarreas, tensión muscular, temblores, fatiga excesiva, cefalea, dilatación pupilar, sensación de ahogo. Motor, suelen presentarse rigidez muscular, temblores, sobresaltos e incoordinación. Afectivos, agitación, pánico, irritabilidad, preocupación y temor (11, 32).

Las reacciones más comunes que se han identificado y que se presentan en el lactante mayor ante la hospitalización son: obsesión hipocondríaca o verdaderas alucinaciones sobre funciones corporales, depresión, inquietud, ansiedad, terror al ambiente hospitalario, al personal médico, a las agujas, a los procedimientos de diagnóstico como los rayos X y la ingestión de fármacos, enuresis o encopresis diurna o nocturna, síntomas histéricos, mutismo, regresión autista a grados de incomunicación o retraimiento en el contacto con la gente, problemas de alimentación como rechazo, movimientos espasmódicos involuntarios de la cara o los parpados, es decir tics, alteraciones del sueño como insomnio, pesadillas o fobias a la oscuridad, regresión a niveles de comportamiento más primitivos y pérdida de los niveles adquiridos previamente o del aprendizaje o conducta social (30,37,38).

La teoría de Betty Neuman, permite ubicar al lactante mayor hospitalizado como un sistema holístico muy complejo, considerando todos los componentes que intervienen durante el proceso de hospitalización, donde lo cognitivo, físico,

emocional, social y espiritual, está en relación dinámica con el cuerpo y espíritu. Bajo esta perspectiva Neuman reconoce que el comportamiento del lactante mayor hospitalizado estaría dado por la interacción dinámica de los estresores y su intento de adaptación para mantener el equilibrio. Además a partir de la creación de sus conceptos de integridad, contenido y bienestar, establece que las reacciones emocionales, como conductas adaptativas y estrés, son algunos de los componentes más importantes a considerar en el proceso salud - enfermedad (7, 8, 20).

La percepción que tenga la madre del proceso de adaptación del lactante mayor frente a la hospitalización va a responder a las dimensiones de amabilidad, trato personal, oportunidad y el cuidado de su niño por parte del equipo de salud, así como, de la estancia y el entorno hospitalario, y de su organización familiar. La percepción es el proceso a través del cual la madre toma conciencia de lo que ocurre a su alrededor y en ella misma, en la que necesariamente participa la comprensión, el significado, la experiencia y las características propias que ella trae consigo (7,18,21).

La percepción deriva del término latino perceptivo y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir; es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo; de tal manera, que la percepción viene hacer el proceso cognoscitivo, a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido (27, 30).

El proceso cíclico de la percepción consta de dos fases; la primera, denominada pre atenta, donde la persona detecta la información sensorial y la analiza, la segunda fase denominada construcción personal, la persona construye una conceptualización específica de analizado, es decir, se da una constante anticipación de lo que sucederá basada en la información que ingresa por los sentidos; selecciona la información a procesar en base a la experiencia previa, los cuales son modificados y produce una nueva experiencia perceptiva (30).

La teoría de la Gestalt, establece que las personas percibimos el mundo como un todo y no de forma fragmentada; podemos comprobar esto si pensamos que al despertarnos y abrir los ojos podemos ver toda la habitación donde nos encontramos y no simplemente objetos sueltos. A través de nuestra percepción somos capaces de entender de qué está formado ese todo y aislar aquello que nos interesa más en cada momento (27).

La teoría de Neuman permite describir las respuestas físicas del cuerpo al estrés y el proceso por el cual la persona se adapta al mismo. Este proceso está compuesto por tres funciones básicas: alarma, resistencia y agotamiento; la primera se desencadena cuando se percibe el estrés, mismo que preparará al organismo para defenderse (8,34).

La adaptabilidad de un lactante mayor hospitalizado para Neuman tendría relación con su entorno, en donde los elementos estresantes estarían ubicados en el campo intrapersonal considerada como las fuerzas que surgen dentro de la persona y

la interpersonal, entre uno o más personas, dentro de las cuales estarían considerados los factores sociales, los factores familiares y en el caso de la hospitalización las relaciones con el equipo de salud. La extrapersonal son las fuerzas que surgen fuera de la persona, como por ejemplo los estresores que se encuentran en el ambiente (20,34).

Piaget J, refiere que la adaptación en un lactante mayor consta de un proceso de dos partes (asimilación y acomodación). La asimilación como la continuidad de conocer; el autor afirma que el conocimiento es resultado de adaptación, o sea, una modificación gradual del esquema existente que toma o encuentra la exclusividad de cada experiencia; y la acomodación es la acción de acomodarse o ajustarse a una situación nueva utilizando los recursos existentes para lograr a adaptarse. El autor da mucha importancia al factor maduración del niño, pero también da crédito al sistema ambiental (29).

La adaptación de una persona se da por la aceptación de su aspecto físico, consecuencia de su independencia emocional respecto a los lactantes mayores, relación con su ambiente y en general con los sujetos del entorno social en que vive, es decir, es la pauta de comportamiento aceptada por un grupo de referencia familiar, amigos, juegos, etc. La adaptación de las personas se explica en tres términos: aceptación por parte del individuo acerca de sus realidades, limitación física y vitales para no sentirse anulado por el grupo con el que convive; aceptación de ideales y normas de conducta impuestas por el grupo más importante; y la obtención del equilibrio interno entre los diversos deseos a sus necesidades; es decir, a las normas,

deseos, gustos, preferencias y necesidades de las personas con quienes interactúan ocasionalmente y habitualmente (12, 14,17).

En el proceso de adaptación del lactante mayor frente a la hospitalización existen dos factores que son independientes pero que se determinan e interrelacionan entre sí. En primer lugar, y por su importancia, tenemos al entorno familiar con sus características y en segundo lugar el entorno hospitalario, conformado por el equipo de salud con su dinámica, la estancia hospitalaria y el ambiente (2).

Los lactantes mayores hospitalizados por encontrarse física y emocionalmente alterados requieren mucho cariño por parte de sus padres o familiares cercanos, como: abuelos, hermanos o tío, debido a que ellos han aprendido a ampliar sus lazos emocionales hacia otras personas como sus familiares, y con los cuales se sentirán mas seguros (13,41).

Los padres y la familia del niño hospitalizado generalmente presentan cambios importantes en su organización y dinámica familiar, en su situación económica y en su relación de interdependencia con su entorno externo y la propia comunidad. De tal manera, que la familia y la madre tienen que organizarse no sólo en el hogar sino también en su trabajo y en muchas otras actividades que acostumbraban realizar, al fin de poder acompañarlo durante la hospitalización (5, 18).

Para los familiares la hospitalización tiene efectos emocionales negativos, toman con temor e incertidumbre lo que pasará durante su ausencia, temen que el lactante mayor no sea bien tratado, se le ignore o que el personal de turno olvide darle la

medicina o tratamiento que necesita, provocando en ellos una situación de angustia intensa que los desborda, por lo que se habla de una crisis vital, en donde todos los integrantes del núcleo familiar se ven afectados (3, 14, 41).

El lactante mayor en algunas ocasiones percibe la hospitalización como un abandono por parte de sus padres o familiares, ya que muchas veces por diversas razones ellos pueden ausentarse durante periodos prolongados, dejando al lactante mayor expuesto a diversos procedimientos, convirtiéndose estos en factores traumáticos, haciéndolo reaccionar con temor, apartándose, gritando, llorando y forcejeando visiblemente angustiado; ya que, no es el extraño quien causa la reacción de rechazo del lactante mayor, sino la ausencia de los familiares o padres que son su principal fuente confianza y seguridad y que lo han dejado en un estado de soledad, dando como resultado la frustración de aquellas necesidades innatas de afecto, compañía y seguridad que normalmente son atendidas en el ambiente familiar (10, 12, 26 41).

Robertson, sustenta que el lactante mayor por su intento de adaptarse al ambiente hospitalario atraviesa fases habituales, debido a la separación de sus padres y las carencias afectivas a las que está expuesto, lo cual lo describe claramente y que permite comprender sus conductas durante el proceso de hospitalización, la secuencia de las fases comprende: la de protesta, desesperación, aceptación y negación (24,40).

La fase de protesta, puede durar horas o semanas, el lactante mayor durante su hospitalización tiene una fuerte necesidad de tener a sus padres y se desespera ante

esta nueva situación desconocida para él, en las que sus protestas y gritos no conducen a la aparición de sus padres, el apego suele ser más fuerte para algunos lactante mayores, como para algunos no; en la fase de desesperación, se caracteriza por la necesidad continua y consiente de sus padres, el lactante mayor presenta una apatía y un retraimiento fuera de lo normal, así como una gran tristeza, aparentemente el lactante mayor parece tranquilo y adaptado, pero al mínimo estímulo suele haber regresión, la enfermera cree que el lactante está tranquilo, pero cuando los padres llegan, el niño puede voltear y llorar fuertemente (40).

Así mismo, en la fase de aceptación el lactante mayor que cuenta con el apoyo adecuado se adapta al nuevo medio y empieza a interesarse con lo que está a su alrededor, poco a poco va aceptando, objetos, juguetes, otros niños y personas adultas, siempre cuando su acercamiento no sea causa de dolor. En la última fase de negación, si la hospitalización dura semanas o meses y el lactante mayor no cuenta con el apoyo de sus padres y del personal de salud adecuado para afrontar la situación, aquí el lactante mayor entra en una fase de negación y abandono aislándose totalmente, llegando hasta el nivel de máximo de desinterés por la vida (35,40).

Durante la estancia hospitalaria el lactante mayor debe adaptarse a cambios físicos, al tratamiento, a una intervención quirúrgica, a la inmovilización, entre otros, y a nuevas costumbres que configuran un diferente estilo de vida. Esta nueva experiencia puede generar problemas de dependencia y de detención o regresión del

desarrollo, ya que los días prolongados en el hospital produce generalmente ansiedad tanto en los lactantes como en los padres (2, 15).

El tiempo que dure la hospitalización y los intervalos entre los reingresos como en el caso de las hospitalizaciones frecuentes, determinaran cambios conductuales en el lactante mayor que muchas veces se hacen evidentes después del alta. Cuanto más largo es el periodo de internación, mayor es la posibilidad de que aparezcan efectos residuales en dichos lactantes mayores, como: limitaciones en su capacidad de dar y recibir afecto, extremadamente susceptibles, desconfiados, entre otros; así también los niveles de inteligencia pueden reducirse significativamente, al hallarse expuestos a ambientes de privación forzosa (2, 24,1).

El ambiente hospitalario, considerado muchas veces como un ambiente hostil, puede generar temor en el lactante mayor y no le permitirá la libre expresión de sus sentimientos, en donde influirán las reacciones negativas a la hospitalización. Se plantea que el diseño de las unidades pediátricas debe buscar la comodidad del niño y de sus padres, compatibilizando esto con las demandas del trabajo del equipo de salud (16,18).

El ambiente hospitalario como, las salas de hospitalización adecuadas para los lactantes mayores facilita la interacción de estos con sus padres, se considera que los espacios existentes en el ambiente hospitalario deben ser ricos y variados a nivel sensorial con elementos que estimulen el interés visual, auditivo, olfativo, táctil y kinestésico del niño ya que los lactantes a partir de los 12 meses, tienen preferencias

por un juguete en particular, ya que su atención principal durante el juego la focaliza en su juguete. Durante este periodo los lactantes mayores comienzan a vivir en un mundo social más amplio, reconocen tanto a las personas como a los animales y las cosas con lo que generalmente juegan (2,16,18).

El equipo de multidisciplinario de salud que atiende al lactante mayor cumple tareas que van más allá de la función curativa, ellos previenen, mitigan o alivian los daños emocionales de la hospitalización y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como, no limitar su proceso normal de crecimiento y desarrollo, ofreciendo al lactante mayor una atención integral que cubra todas sus necesidades ya que allí se alimentará, pasara todo el tiempo, se relacionará y experimentará diversas emociones, a fin de reducir sus miedos y tensiones (35,37).

El equipo de salud y en especial el profesional de enfermería que cuida al lactante mayor permiten que algunas tareas asesoradas por ellos sean compartidas por los padres o familiares que permanecen al lado del lactante, lo que a la vez contribuye a conocer las preocupaciones y expectativas que tienen acerca del cuidado de su bebe. La intervención del equipo de salud responde a reducir la vulnerabilidad del lactante mayor y los padres al estrés de la hospitalización, potenciar la habilidad del lactante y la familia para afrontar la ansiedad y tener en cuenta la individualidad de este en relación al nivel de funcionamiento cognitivo del lactante mayor (33,41).

Así también el personal de salud asume un rol fundamental del entorno social del lactante mayor durante su hospitalización, brindando comunicación, confianza, apoyo y soporte emocional, a través de un trabajo en equipo y entrega de información a los padres. En algunos casos se observa que el nivel de estrés del equipo de salud puede encontrarse alterado por sobrecarga de trabajo, lo que ocasiona un escaso apoyo o soporte emocional a los padres o cuidadores, y a veces una carencia en la comunicación, lo que disminuye la resistencia del equipo y puede afectar en la toma de decisiones frente a situaciones graves y urgentes que puedan presentarse (3,37).

La enfermera que recibe al lactante mayor en la unidad pediátrica debe tener una actitud amistosa y espontánea, ya que no todos los lactantes reaccionan igual, La relación empática entre el lactante mayor y el profesional de enfermería es sumamente importante, debido a que ellos presentan necesidades distintas a las de los adultos, por su limitada capacidad de adaptación al ambiente hospitalario y donde el acompañamiento terapéutico influirá en el grado de adaptación que tenga el lactante durante la hospitalización, tal es así que si la impaciencia es una característica de la atención por parte del personal hospitalario, reforzará la convicción de que el hospital es un lugar amenazante para el (3, 37).

Ortiz González Andrea (2008), en su estudio “Ansiedad y Miedos en Niños ante la Hospitalización Colombia”, cuyo objetivo fue contribuir a mejorar la calidad de atención de los niños hospitalizados, encontró que los rangos de edad; de 0 a 12 meses es 28.2%, el 48.4% corresponde a los niños de 1 a 3 años, el 11.4% a los niños de 4 a 5 años y el 20% de 6 a 12 años, concluyendo que en todos los grupos de edad

estuvo presente el miedo y la ansiedad en relación a la separación de sus padres y por un ambiente desconocido (26).

López Naranjo y Col, (2011), investigó en su estudio “Alteraciones emocionales en la Hospitalización Infantil: Análisis Psicoevolutivo en el Hospital Comarcal de Granada España”, un estudio cuyo objetivo fue; describir la experiencia del niño a través de sus emociones durante su estancia hospitalaria, sus resultados demostraron que los niños menores a 3 años solían tener miedo ante la presencia de personas extrañas con un 31%, miedo ante lugares cerrados un 18% y miedo a violencia física 50%, durante la estancia hospitalaria el lactante mayor debe ser atendido considerando las tres esferas: biológica, psicológica y social, ya que el lactante se caracteriza por tener una mayor vulnerabilidad somática, psico afectiva y social, producto de su propio desarrollo, afectando con facilidad su estado emocional (25).

Vilchez Lara María. (2012), en su estudio sobre “Alteraciones emocionales y Hospitalización Infantil. Contagio emocional entre padres e hijos, complejo hospitalario de Jaén - España”, un estudio cuyo objetivo fue; detectar la relación entre el miedo y el estrés infantil durante la hospitalización, y el estrés percibido por los padres. Obtuvo como resultados que la presencia de contagio emocional y transferencia de alteración emocional entre padres e hijos; así como, los niños que presentaron moderadas alteraciones emocionales se encontraban en un 77.6% y el estrés paterno en función al estrés infantil fue de un 16.55% (39).

Alfaro Rojas Amanda y Col. (2009), en su estudio “Factores Ambientales y su Incidencia en la Experiencia Emocional del Lactante Mayor Hospitalizado en Chile en el Hospital Clínico San Borja Arriarán”, cuyo objetivo fue; identificar los factores ambientales hospitalarios que influyen en el estado emocional de los niños. Los resultados revelan que los niños consideran al ambiente hospitalario como malo un 53.13% y un 46.88% como bueno. Los factores ambientales reconocidos por los niños como los que más los afectaban fueron: la separación de los padres 38.5%, los procedimientos de diagnóstico 26.5%, tratamiento 26.5% y la separación de los amigos 20.4% (2).

González Gil Francisca y Col (2008), investigó en su estudio llamado “Impacto de la Hospitalización en la Calidad de Vida Infantil - España”, su estudio fue; determinar la influencia de la enfermedad y la hospitalización en la percepción del niño hospitalizado sobre su calidad de vida, encontró que el 5.74 % presentaron bienestar físico, el 2.26% bienestar psicológico, y que el 2% presentaba baja calidad de vida durante la hospitalización y solo el 2.78% experimentaron buenas relaciones sociales (16).

Estrada Gelys y Col. (2008), en su estudio “La Percepción Materna de la Calidad del Cuidado de Enfermería al Niño Hospitalizado en la Unidad Pediátrica del Hospital General San Carlos”, cuyo objetivo fue: determinar la percepción materna de la calidad del cuidado de enfermería al niño hospitalizado en el área de la unidad de pediatría del Hospital General san Carlos. Los resultados revelan que las madres se identifican con las enfermeras y las mismas le permiten compartir momentos con

ellos un 36.6% de las repuestas afirmativas y un 33.3% son repuestas negativas; significando que la enfermera no expresa totalmente sus sentimientos. Por lo que concluye que le permiten a las mismas compartir y mantener una relación de ayuda satisfactoria (12).

Enfermería es una profesión única en la cual se manejan todas las variables que afectan las respuestas del individuo a los cambios ambientales. La meta de la enfermería es facilitar el bienestar optimo del paciente lactante mayor hospitalizado a través del mantenimiento o logro de la estabilidad de su sistema de salud, mediante acciones dirigidas a la reducción de los posibles efectos ambientales, brindándole seguridad, confianza y apoyo emocional, así como, a sus padres, intentando que la experiencia hospitalaria sea lo más cercano a su vida cotidiana.

El servicio de pediatría es el área de atención y hospitalización para los niños con problemas de salud, en la rotación realizada durante el internado pudimos observar y evaluar el proceso de salud – enfermedad del lactante mayor y los aspectos que influían en su recuperación; así como, identificar las necesidades de los padres y los aspectos psico socioculturales que influían en este proceso.

La rotación en el servicio de pediatría nos dio la experiencia de que acciones como, el saber escuchar a los familiares prestándoles atención, teniendo respeto a sus diferentes respuestas emocionales, permitió aliviar en parte la sobrecarga emocional que ellos tenían, lo que a la vez contribuyó a enfrentar de mejor manera la hospitalización; esto nos conduce a establecer que durante la hospitalización de los

niños y especialmente de los lactantes mayores, no sólo es importante la incorporación de prácticas específicas dentro de los procedimientos a realizar; sino también, incorporar necesariamente la capacidad que tiene la enfermera para ayudar a la familia, especialmente a la madre y por consiguiente al niño lactante mayor.

Así mismo, pudimos valorar la capacidad adaptativa del lactante hospitalizado, identificando las diferentes conductas que manifiestan frente a la hospitalización; de tal manera, que pudimos establecer cambios, estrategias y alianzas con la madre del lactante mayor, lo que contribuyó a mejorar nuestro desempeño como futuras profesionales de enfermería y hacer acciones coordinadas con el resto del equipo de salud enfocándonos en el bienestar general del lactante.

Este trabajo de investigación, contribuirá a establecer el trato integral y humanizado del paciente lactante mayor hospitalizado por parte del profesional de enfermería, logrando que su adaptación a la hospitalización sea de manera favorable y no una experiencia traumática, teniendo en consideración los factores que influyen en su estado emocional, a partir de la percepción que tenga la madre, utilizando para ello, elementos e instrumentos técnicos que nos permitan encontrar hallazgos significativos que aporten a esta investigación.

Para lo cual se han considerado los factores del entorno familiar y hospitalario, que son percibidos por la madre y que influyen en el estado emocional del lactante. Es por ello, que decidimos investigar este proceso en el marco del

cuidado integral del lactante y el rol predominante de la profesional de enfermería, planteándonos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del lactante mayor del Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo 2013?

OBJETIVOS:

Objetivos General:

- Determinar la percepción materna sobre factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del lactante mayor, del Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2013.

Objetivos Específicos:

- Identificar la percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario.
- Identificar el estado emocional del lactante mayor del servicio de Pediatría.

HIPOTESIS

H1. La madre percibe que los factores del entorno familiar y hospitalario influyen significativamente en el estado emocional del lactante mayor.

H2. La madre percibe que los factores del entorno familiar y hospitalario no influyen significativamente en el estado emocional del lactante mayor

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Material:

2.1.1. Población: Tamaño, lugar y Criterios de Selección.

El universo estuvo constituido por 55 madres de los lactantes mayores hospitalizados desde el mes de Junio a Agosto del 2013, en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, siendo este mismo total el número de la muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madres de los lactantes hospitalizados desde 1 año hasta los 2 años, 11 meses y 29 días.
- Madres que acepten voluntariamente participar en la investigación.
- Madres de lactantes mayores entre el tercer y quinto día de hospitalización.
- Lactantes que están siendo hospitalizados por primera vez.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Niños con alteraciones cognitivas, enfermedades graves, y malformaciones congénitas.
- Lactantes que se encuentren en la Unidad Pediátrica de Cuidados Intensivos

2.1.2. Unidad de Análisis.

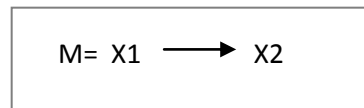
Madre del lactante mayor hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo.

2.1. Metodología.

2.1.1. Tipo de Estudio:

Es un estudio descriptivo correlacional de corte transversal.

2.1.2. Diseño de Investigación: Según: Hernández Sampieri



M: Madres de lactantes mayores

X1: Factores del Entorno Familiar y Hospitalario.

X2: Estado emocional del Lactante Mayor.

2.1.1. Operacionalización de Variables

VARIABLE X1: FACTORES DEL ENTORNO FAMILIAR Y HOSPITALARIO.

Definición Conceptual: La percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario es un proceso cíclico, de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores que trascurren en el tiempo, a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y darles un sentido. Los factores del entorno familiar y hospitalario, van condicionar e influenciar en la respuesta emocional del niño (29).

Definición Operacional: está determinado por el siguiente puntaje.

Favorable: 24-37 puntos.

Desfavorable: 38-48 puntos.

VARIABLE Y: ESTADO EMOCIONAL DEL LACTANTE MAYOR.

Definición Conceptual: Reacciones emocionales del lactante frente a un proceso de hospitalización basado en la interacción dinámica de factores estresores y su intento de adaptación para mantener el equilibrio.

Definición Operacional: fueron medidos a través de la siguiente escala.

Afectado: 1-30 Puntos.

No afectado: 31-60 puntos.

2.1.2. Instrumentos de Recolección de Datos.

El procedimiento de recolección de información en el presente proyecto estuvo basado en la aplicación de 2 cuestionarios, el primero sobre percepción de la madre sobre los factores que influyen al estado emocional de su lactante mayor hospitalizado, el mismo que está conformado por 25 ítems, dividido en 4 Sub categorías: estancia hospitalaria, factores familiares, relaciones con el personal del salud y ambiente hospitalario, para lo cual a cada una se le asignó 6 preguntas (Anexo 1).

El segundo cuestionario estuvo orientado a determinar el estado emocional del lactante mayor hospitalizado, el mismo que consta de 2 partes. La primera recoge datos generales y consta de 5 ítems: sexo, edad, diagnóstico médico, días de hospitalización, y la segunda parte está compuesta por 15 ítems referentes al estado emocional del lactante mayor hospitalizado (Anexo 2).

Confiabilidad y Validez del Instrumento

De un total de 20 pruebas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para el instrumento total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.847$ ($\alpha > 0.75$) para los factores del entorno familiar y hospitalario del percibidos por la madre y un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.868$ ($\alpha > 0.75$) para el estado emocional del lactante mayor, lo cual indica que los instrumentos para medir son altamente confiables. (Ver anexo N° 06).

Validez

La validez del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos que permitirá obtener la opinión profesional de los especialistas en el tema a investigar, se contó con la participación de 8 enfermeras, 2 psicólogos y 1 médico pediatra, que trabajan en el área de pediatría donde se desarrolló el estudio (Anexo 08).

Para la validez del instrumento respecto a los factores del entorno familiar y hospitalario percibido por la madre y el estado emocional del lactante, se aplicó la fórmula “ r_s ” de Spearman Brown luego de haber calculado la “ r ” correlación de Pearson en los ítems del instrumento de medición. Se obtuvo un $r_s = 0.905$ ($r_s > 0.75$) para los factores del entorno familiar y hospitalario percibido por la madre y $r_s = 0.860$ ($r_s > 0.75$) para el estado emocional del lactante, lo cual indica que los instrumentos son válidos. (Ver anexo N° 07)

2.1.3. Procedimientos y Análisis Estadísticos De Datos.

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo en el anonimato a las madres a quienes se les explico el tipo de investigación a realizar y se respetó su derecho a no asistir ni participar de la misma si el caso lo amerita. Así mismo se les aseguro la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizando que no se dará a conocer a otras personas su identidad como participantes aplicando el principio de anonimato (Anexo 5).

Método y Análisis de Datos

Los datos recolectados a través de los instrumentos mencionados fueron procesados de manera automatizada utilizando el software SPSS versión 15.0, luego se realizó la tabulación simple y cruzada. Los resultados se ilustraron mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble considerando los objetivos propuestos en el trabajo de investigación, se consideró las respectivas graficas de frecuencia absolutas y relativas porcentuales. La asociación de datos se logró aplicando la prueba de independencia de criterios chi cuadrado (χ^2) y el nivel de significancia estadística se clasificara con $p < 0.05$ (Hernández, Polit, Canales).

III.RESULTADOS

TABLA N° 1

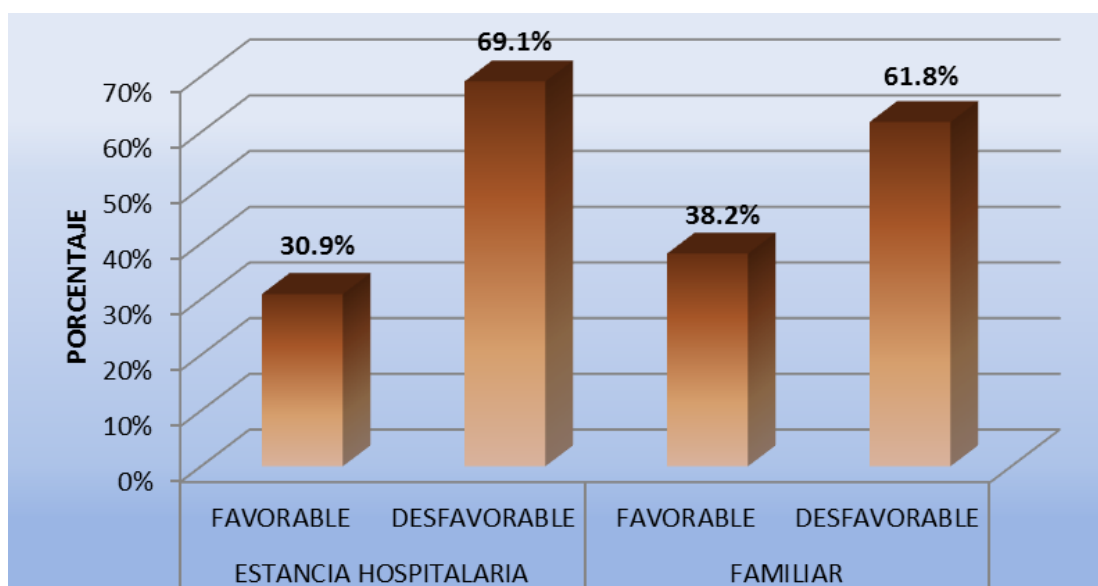
Percepción Materna sobre los Factores del Entorno Familiar y Hospitalario del Servicio de Pediatría, Hospital Belén de Trujillo, 2013.

FACTORES	NÚMERO	PORCENTAJE
FAMILIAR		
FAVORABLE	21	38,2%
DESFAVORABLE	34	61,8%
ENTORNO HOSPITALARIO		
FAVORABLE	17	30,9%
DESFAVORABLE	38	69,1%
TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario para medir los Factores del entorno Familiar y hospitalario desde la percepción de la madre, Trujillo – 2013.

GRAFICA N° 1

Percepción Materna sobre los Factores del Entorno Familiar y Hospitalario en el Servicio de Pediatría, Hospital Belén de Trujillo, 2013.



Fuente: Tabla N° 01.

TABLA N° 2

**Estado Emocional del Lactante Mayor en el Servicio de Pediatría, Hospital
Belén de Trujillo, 2013.**

ESTADO EMOCIONAL	NÚMERO	PORCENTAJE
AFFECTADO	39	70,9%
NO AFFECTADO	16	29,1%
TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario para medir el Estado Emocional, Trujillo – 2013.

GRAFICA N° 2

Estado Emocional del Lactante Mayor en el Servicio de Pediatría, Hospital Belén de Trujillo, 2013.



Fuente: Tabla N° 02.

TABLA N° 3

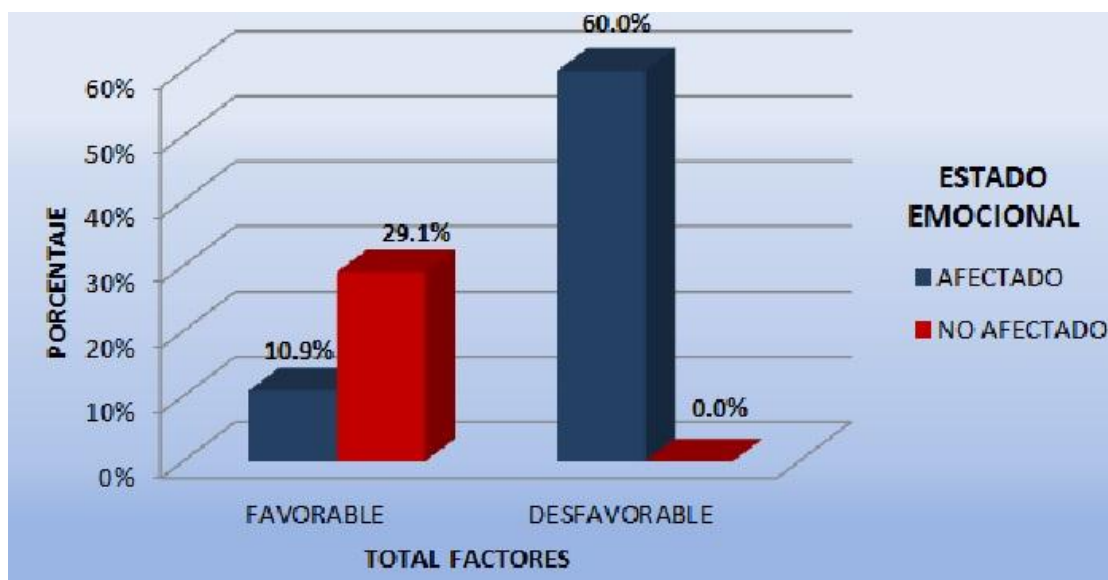
Percepcion Materna sobre los Factores Familiar-Hospitalario y su influencia con el Estado Emocional del Lactante mayor hospitalizado en el Servicio de Pediatría, Hospital Belén de Trujillo, 2013.

FACTOR DEL ENTORNO FAMILIAR Y HOSPITALARIO	ESTADO EMOCIONAL				TOTAL	
	AFECTADO		NO AFECTADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FAVORABLE	6	10,9%	16	29,1%	22	40,0%
DESFAVORABLE	33	60,0%	0	0,0%	33	60,0%
TOTAL	39	70,9%	16	29,1%	55	100%
Valor experimental (χ_0^2) = 33,846			P = 0,000 < 0,05			
Valor Tabular ($\chi_{2(0.95)}^2$) = 3,84			CC = 0,617			

Fuente: Cuestionario para medir los Factores desde la percepción de la madre y el Cuestionario que evalúa el Estado Emocional, Trujillo – 2013.

GRAFICA N° 3

Distribucion Porcentual de los Factor Familiar-Hospitalario y su influenci con el Estado Emocional del lactante mayor hospitalizado en el Servicio de Pediatría, Hospital Belén de Trujillo, 2013.



Fuente: Elaboración propia.

IV.DISCUSIÓN

En la Tabla N° 1; en relación a la percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario del servicio de pediatría del Hospital Belén Trujillo 2013, se evidenció que el 61,8% de las madres califican como desfavorable el factor familiar y el 38,2% califican como favorable; en cuanto al entorno hospitalario se evidenció que el 69,1% de las madres califican como desfavorable y el 30,9% califican como favorable.

Estos resultados obtenidos nos permiten observar aspectos específicos en relación a la adaptación del niño frente a la hospitalización; según la percepción de la madre nos indica que los factores estudiados en cuanto factor familiar y hospitalario, influyen significativamente, en el estado emocional del lactante mayor durante su estancia hospitalaria, permitiendo equilibrar su adaptación a la hospitalización.

Los resultados obtenidos coinciden por los encontrados con Estrada Gelys y Col. (2008), en su estudio “La Percepción Materna de la Calidad del Cuidado de Enfermería al Niño Hospitalizado en la Unidad Pediátrica del Hospital General San Carlos”, cuyo objetivo fue; determinar la percepción materna de la calidad del cuidado de enfermería al niño hospitalizado en el área de la unidad de pediatría del Hospital General San Carlos. Los resultados revelan que las madres se identifican con las enfermeras y las mismas le permiten compartir momentos con ellos un 36.6% de las repuestas afirmativas y un 33.3% son repuestas negativas; significando que la

enfermera no expresa totalmente sus sentimientos. Por lo que los hallazgos encontrados, tienen similitud con nuestros resultados, porque nos permite concluir e identificar que el factor familiar y hospitalario influye directamente en la adaptación del lactante mayor ante una hospitalización, dada las características propias de dependencia y de fragilidad emocional que experimenta frente al proceso de enfermedad – hospitalización, el cual se suma los factores de estudio. Los integrantes del equipo de salud, en especial los profesionales de enfermería han desarrollado a través de su práctica profesional habilidades personales así como estrategias de empatía, que pueden lograr que la experiencia hospitalaria no sea tan traumática para el lactante mayor (12, 17).

La Tabla N° 2; en relación al estado emocional del lactante mayor en el servicio de pediatría del Hospital Belén Trujillo 2013, se estableció que el 70,9% de los menores hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo son afectados en su estado emocional; en tanto que el 29,1% de los menores no son afectados en su estado emocional.

Estos resultados obtenidos, nos permiten determinar que el estado emocional del lactante mayor frente a la hospitalización, por lo general va estar alterado conllevándolo a un estado de estrés, manifestándose por diferentes formas de expresión las cuales, la madre es la que mejor las identifica y percibe, bienestar psico emocional del lactante mayor.

Los resultados obtenidos coinciden por los encontrados con González Gil Francisca y Col (2008), investigó en su estudio llamado “Impacto de la Hospitalización en la Calidad de Vida Infantil - España”, su estudio fue determinar la influencia de la enfermedad y la hospitalización en la percepción del niño hospitalizado sobre su calidad de vida, se encontró que el 5.74 % presentaron bienestar físico, el 2.26% bienestar psicológico, y que el 2% presentaba baja calidad de vida durante la hospitalización y solo el 2.78% experimentaron buenas relaciones sociales. Por los que los hallazgos encontrados tienen similitud con los resultados de nuestra investigación, dado que en nuestros resultados se observa que existe alteración emocional, ya que la hospitalización para un lactante mayor es una experiencia donde se evidencia diversas situaciones amenazantes e incluso atemorizante asociándose a perturbaciones en los procesos de adaptación personal, además esto suele presentar niveles significativos de miedo y ansiedad. Ocasionando en el lactante mayor un menor bienestar psicológico debido a que la experiencia de la hospitalización, va exceder a las capacidades del lactante mayor para poder afrontar y resolver muchas veces dicha situación, lo que lo lleva a presentar alteraciones en su estado emocional (16, 24,35).

Por otro lado los resultados obtenidos por Vélchez Lara María. (2012), en su estudio “Alteraciones emocionales y Hospitalización Infantil: Contagio Emocional entre Padres e Hijos, Complejo Hospitalario de Jaén – España”, encontró que el 77.6% de los niños presentaron moderadas alteraciones emocionales y el estrés paterno en función al estrés infantil fue de un 16.55% (39).

Concluyendo que la ansiedad experimentada por el lactante mayor ante la situación de hospitalización es producto de un componente predominantemente cognitivo que puede convertirse en un estímulo “subjetivo”, es decir, que no se presenta inmediatamente como en el caso del miedo, sino que se convierte en un mantenedor de la sensación física desagradable producida ante ese estado de ansiedad; de tal manera que la experiencia hospitalaria cuales quiera que sea la causa siempre generará niveles de ansiedad variados.

En la Tabla N° 03; en relación a los factores del entorno familiar-hospitalario y su influencia con el estado emocional del lactante mayor hospitalizado en el servicio de pediatría, hospital belén de trujillo, 2013. se evidenció que del 70 % de los lactantes mayores cuyo estado emocional es afectado por factores tanto del entorno familiar y hospitalario el 60% corresponde a madres que perciben los factores como desfavorables y el 10.9% a lactantes mayores de madres que perciben los factores como favorables.

Los resultados obtenidos nos permiten determinar que existe influencia entre los factores del entorno familiar y hospitalario con el estado emocional del lactante mayor frente a la hospitalización, lo cual lo conlleva a un estado de estrés, manifestado por diferentes formas de expresión, las cuales la madre y los familiares cercanos son los que percibirán esta alteración.

Los resultados obtenidos coinciden por los encontrados con Ortiz González Andrea (2008), investigó en su estudio “Ansiedad y Miedos en Niños ante la

Hospitalización – Colombia”, se encontró que los rangos de edad: de 0 a 12 meses es 28.2%, el 48.4% corresponde evidencia que los niños de 1 a 3 años, el 11.4% a los niños de 4 a 5 años y el 20% de 6 a 12 años, concluyendo que en todos los grupos de edad estuvo presente el miedo y la ansiedad en relación a la separación de sus padres. Los hallazgos encontrados tienen similitud con los resultados de nuestra investigación, donde resalta que el factor familiar es desfavorable, debido a la ausencia de algún miembro de la familia durante la hospitalización del lactante (25).

Por otro lado, Alfaro Rojas Amanda y Col. (2009), investigó en su estudio “Factores Ambientales y su Incidencia en la Experiencia Emocional del Lactante Mayor Hospitalizado en Chile en el Hospital Clínico San Borja Arriarán”, reporto que los niños consideran al ambiente hospitalario como malo 53.13% y un 46.88% como bueno. Los factores ambientales reconocidos por los niños lo que más los afectaban fueron: la separación de los padres 38.5%, los procedimientos de diagnóstico 26.5%, tratamiento 26.5% y la separación de los amigos 20.4%, resultados que coinciden con los factores del entorno hospitalario estudiados en el presente estudio en relación al estado emocional del lactante mayor (2).

Estos resultados también coinciden con el estudio hecho por Aguilera P. y Col. en el 2008, en Tamaulipas - México, donde establecieron que el 10% de la población infantil se hospitalizaba por diversas razones en algún momento de su infancia, y un 16% de ellos, respondieron con diferentes niveles de ansiedad a la estancia hospitalaria (1).

Los factores del entorno familiar en toda hospitalización no solo van estar alterados, sino que también van afectar al lactante y a todas las personas que convive con él, interrumpiendo la dinámica y el funcionamiento de todo el núcleo familiar, en este sentido los problemas no surgen a nivel familiar, como consecuencia directa de la enfermedad; sino en función de las posibilidades de la familia de adaptarse o no a la situación, como también puede surgir en algunas oportunidades trastornos psíquicos en algunos miembros de la familia (17).

La enfermedad y el entorno hospitalario, ocasiona un significativo porcentaje de trastornos emocionales en los lactantes mayores hospitalizados manifestando alteraciones comportamentales, tales como: agresividad, conducta oposicionista, falta de adhesión al tratamiento médico, trastorno del sueño, dependencia afectivo, cognitivas y emocionales: miedo, ansiedad, depresión apatía, además, el tiempo de hospitalización, así como la gravedad de la enfermedad puede incrementar de manera significativa estas alteraciones emocionales en el lactante (21).

Frente a los resultados obtenidos, podemos establecer que es difícil la adaptación de los pacientes pediátricos a un ambiente y personas desconocidas como son el personal de salud, ya que tienen que adaptarse a los continuos cambios del personal hospitalario dificultando la conducta sustitutiva de apego en el niño, la nueva situación que experimenta que es la hospitalización unida al entorno que lo rodea es la que genera su miedo y sus temores.

Es por ello que consideramos que el profesional de enfermería, debe tener en cuenta que la atención hacia los lactantes hospitalizados siempre será un desafío, por ser una tarea extremadamente sensible y compleja a diferencia de la que se establece con pacientes adultos. Necesariamente, ésta interrelación se ve condicionada por la edad del niño, sus capacidades cognitivas, sus comportamientos, su condición física y psicológica, así como el estado de la enfermedad y la respuesta particular del niño (4).

V. CONCLUSIONES.

1. La percepción materna en relación al factor del entorno familiar es desfavorable 61,8% y favorable el 38.2%. En relacion al factor hospitalario es desfavorable el 69,1% , y favorable el 30.9%.
2. El estado emocional de los lactantes mayores, se encuentran afectado en el 70.9% y el 29.1% no está afectado.
3. Existe relación altamente significativa ($p<0.05$), entre la percepción de la madre y los factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del lactante mayor del servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo 2013.

VI. RECOMENDACIONES.

1. Implementar un plan de capacitación respecto a las reacciones emocionales del niño hospitalizado para el personal que labora en este servicio, para que el equipo de salud fortalezca sus capacidades y competencias cuyo único objetivo sería brindar atención integral de calidad al paciente pediátrico.
2. Creación e implementación de una sala de juegos para los niños hospitalizados dentro del servicio hospitalario con infraestructura y equipamiento adecuado; flexibilidad en los horarios para que los padres y/o cuidadores interactúen con sus hijos, y así favorecer la estancia hospitalaria del mismo.
3. Realizar otros estudios de investigación donde se establezca la aplicación de un plan de mejora, que influya en el ambiente hospitalario, para brindar una calidad de atención humanizada para el paciente pediátrico, y disminuir el estrés del personal de enfermería, a fin de favorecer la atención.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. AGUILERA Paulina y Col. Ansiedad en Niños Hospitalizados. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/114/229>:
[Consultada el 04 de Mayo del 2013]
2. ALFARO Amanda y Col. Factores Ambientales y su Incidencia en la Experiencia Emocional del Niño Hospitalizado. Disponible en:
http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALES.pdf. [consultado 15 de mayo del 2013].
3. ANTOÑANZAS Elena. Cuidados centrados en la familia, eje de actuación de los Profesionales Sanitarios en la Hospitalización Pediatría. Disponible en:
<http://jornadasxilema.org/wp-content/uploads/2012/12/Cuidados-centrados-en-la-familia-en-hospitalizacio%CC%81n-pedia%CC%81trica.-Elena-Anton%CC%83anzas.pdf> [consultado el 16 de mayo del 2013].
4. Análisis de Situación de Salud. Regio de Salud Tacna. 2012. Disponible en:
<http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/ASIS/132223402-ASIS-TACNA-2012.pdf> [Consultada el 01 de Junio del 2013].
5. ASTUDILLO Araya. Acompañamiento Familiar en la Hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años en Ciudad de los Ángeles – Chile2012. Rev Ciencia y Enfermería. Vol 18(1): 67-75.

6. BAEZA Arturo. Hospitalización del Lactante. Revista Chilena Pediatría 2012. Vol 83(3):290-294.
7. BETTY Neuman. Teoría General de Sistemas. 2013. Disponible en la web: <http://www.slideshare.net/vanjimarr1503/betty-neuman-estres-14474938>. [Consultado el 21 de abril del 2013].
8. BETTY Neuman. Análisis de las Bases Teóricas del Modelo de Sistemas. Revista para optar la Maestría en Enfermería 2008. Vol. 4(1): 44-47.
9. BROADRIBB Violet. Enfermería Pediátrica. 3ed. México: Edit. Copyright por-Harla S.A 1983, p. 503-517.
10. CABELLOS Dalila. Calidad de Atención de Enfermería desde la Percepción de los padres de niños Hospitalizados del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis Para optar el Post Título de Especialidad en Pediatría]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería, 2008.
11. ECHEBURUA María E. "Trastorno de la Ansiedad en la Infancia" 7ª ed. España: Edit. Piramide. 2003, p. 17-28.
12. ESTRADA Gelys y Col. La Percepción Materna de la Calidad del Cuidado de Enfermería al Niño Hospitalizado en la Unidad Pediátrica del Hospital General San Carlos. Disponible en:

http://www.fcs.uc.edu.ve/enfermeria/tesis/percepcion%20materna%20calidad%20del%20c_108.pdf. [consultada el 27 de febrero 2014]

13. FELDMAN Robert S. “Desarrollo en la infancia” 4ª ed. México: Edit. Person. 2008, p.180.
14. GARCIA María M. “Agresividad y Retraimiento Social” 6ª ed. Madrid: Edit. Indoamericano.1996, p. 90-100.
15. GARCIA Ricardo S. “Hospitalización de niños y adolescentes”. Revista en psiquiatría de niños y adolescente 2009. Vol. 47 (3) 228-237.
16. GONZALEZ Gil. Impacto de la Hospitalización en la Calidad de Vida Infantil. Disponible en <http://www.google.com.pe/#hl=es419&sclient=psyab&q=Impacto+de+la+Hospitalizaci%C3%B3n+en+la+Calidad+de+Vida+Infantil>. 2013 [Consultada el 4 de abril del 2013].
17. GOOD Thomas L. “Psicología del Comportamiento Interpersonal” 5ªed. Madrid: Edit. Alianza Editorial. 1997, p. 20-25.
18. GUTIERREZ Doris y Col. Interdependencia en Lactantes Mayores Hospitalizados en el Servicio de Pediatría. Hospital de la Sabana. [Tesis para optar El Grado de Especialista Cuidado Critico Pediátrico. Colombia: Universidad de la Sabana. Facultad de enfermería. 2010.

19. KOSTELNIK Marjorie. y Col “El desarrollo social de los niños”. 6ta ed. México: Edit. Paraninfo S. A. 2009, p. 172 – 173.
20. MARRINER Ann y Col. Modelo y Teorías de Enfermería. 3ed. Madrid: Edit. Elsevier España S.A. 2007, p. 269-278.
21. MEDELLIN Gladis y Col. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano.1ed. EE.U: Edit. Guadalupe. 1995, p. 335-339
22. MENDOZA Jessica. y Col. Influencia del Ambiente Hospitalario en el estado Emocional de Niños de 5-12 años internados en el Hospital "El Carmen". Huancayo. Revista Científica de la Facultad de Medicina Humana 2012. Vol. 3(2): 101-104.
23. MINSA. Movimiento de pacientes y camas de hospitalización-La Libertad. Trujillo: Gerencia Regional de Salud-Oficina de Estadística; 2012. Formato N° 239.
24. NARVAEZ Gali y Col. Ansiedad de los Padres y su Percepción en la Adaptación de los Preescolares Hospitalizados en el Servicio de Pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. 2010.

25. LOPEZ Naranjo. Alteraciones Emocionales En la Hospitalización Infantil: Análisis Psico Evolutivo. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/20996/1/20314528.pdf>. [consultada el 29 de mayo]
26. ORTIZ Andrea. Ansiedad y miedo en niños ante la Hospitalización. Revista Psicológica Electrónica 2008. Vol. 3(3); 84-100.
27. OVIEDO Gilberto. Percepción en Psicología. Revista de estudios Sociales 2008. Vol. 18(1):40-44.
28. PAPALIA Diane E. y Col “Desarrollo Humano” 8va Ed. Bogotá: Edit. Mcgraw-Hill-Interamericana. 2001, p.244-245.
29. PIAGET J. “Psicología y Pedagogía” 2ª ed. Barcelona: Edit. Ariel. 1969, p 47.
30. PEREZ Rodrigo. Psicología de la Educación. Desarrollo Cognitivo y Lenguaje. Disponible en: <http://www.slideshare.net/rodroisc/desarrollo-cognitivo-piaget> [consultada el 30 de Mayo del 2013].
31. Principales Causas de Morbilidad Infantil en Consulta Externa de Establecimiento de Salud del Minsa 2013. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=5&lcobj=1&lcper=1&lcfreg=23/5/2013 [consultada el 01 de Junio del 2013].

32. RAMIREZ Kaempffer y Col. Hospital Infantil En Chile: Situación Actual y Perspectiva. Revista Chilena Pediatría. Vol. 63(2): 110-120.
33. ROJAS Marlene. Nivel de Conocimiento y Tipo de Participación que tienen las Madres durante la atención del Niño Hospitalizado en el Servicio de Pediatría. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería, 2005.
34. ROMERO Guadalupe. “Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman” .Revista Enfermería Universitaria 2012.Vol. 9(4): 41-60.
35. RUIZ María D. Y Col. Enfermería del Niño y Adolescente. 2da Ed. Madrid – España: Edit. Dae. 2003, p. 476-479.
36. Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). México 2007. Disponible en:<http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/estadisticas/quees/quees.htm>
[consultado el 02 de Junio del 2013]
37. SUAREZ Nayra. EL Niño Hospitalizado: Repercusión Psicológica y Papel de la Enfermera. Revista Científica de la Sociedad Española de enfermería de Urgencias y Desastres 2010. Vol. 11(1): 1-8.
38. TORO Ricardo G y Col. “Fundamentos de Medicina en Psiquiatría”. 4ed. Colombia: Edit. CIB.2004, p. 204-330.

39. VILCHEZ María. Alteraciones emocionales y Hospitalización Infantil: contagio emocional entre padres e hijos. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=789134>. [Consultada el 02 de junio]
40. WHALEY y Col. Enfermería Pediátrica. 4ed. Madrid: Edit. Mosby/Doyma-Libros 1995, p.547-554.
41. ZAMUDIO Danny. “Cuidando como una Madre”. Cuidados de Enfermería a Niños Menores de 5 años: Percepción de los Cuidadores Familiares del Servicio de Pediatría. Hospital Belén de Trujillo. [Tesis Para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. 2011

VIII. ANEXOS



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 01

**CUESTIONARIO PARA MEDIR PARA LA PERCEPCION DE LA MADRE
SOBRE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO EMOCIONAL
DE SU LACTANTE MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO.**

Creado por: Díaz Rojas, Melissa (2013)

Yépez Vásquez, Melissa (2013)

INTRODUCCIÓN: Estimadas Madres de familia, el presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial será empleado única y exclusivamente en esta investigación por lo que agradeceremos que su repuesta corresponda estrictamente a la situación que realmente ocurría y a la percepción que tenga Usted ante los factores que influyen en su hijo lactante hospitalizado, su repuesta sincera ayudara a mejorar la calidad de atención en el servicio.

Muchas Gracias!

I. Percepción de la Madre.

Utiliza solo lapicero negro para el llenado del presente test marcando con una X,
UNA SOLA VEZ EN, SI O NO.

FACTORES	ITEMS	PUNTAJE	
		SI (2)	NO (1)
ESTANCIA HOSPITALARIA	1. ¿El permanecer a lado de su niño le permite adaptarse mejor a la hospitalización?		
	2. ¿Es para usted agotador permanecer cuidando a su niño?		
	3. ¿Cree usted que la comida que le brinda el hospital es agradable para su niño?		
	4. ¿Le brinda seguridad la enfermera para para dejar a su niño solo?		
	5. ¿La enfermera le permite participar en el cuidado de su niño durante la hospitalización?		
	6. ¿el tiempo de estancia hospitalaria influirá en el estado emocional de su niño?		
FAMILIAR	1. ¿La buena organización de su hogar, le permite contar con otros familiares para que le ayuden en el cuidado de su niño hospitalizado?		
	2. ¿se le facilita la permanencia de otro familiar para que conviva con su niño durante la hospitalización?		
	3. ¿Su entorno familiar le genera estrés y le dificultad la relación con su niño?		
	4. ¿El estado emocional de usted influye en el estado emocional de su niño?		
	5. ¿Cree usted que su situación económica ha sido afectada por la hospitalización de su niño?		
	6. ¿La falta de presencia de sus hermanos y		

	padre influye en la adaptación de su hospitalización de su niño?		
RELACIONES CON EL PERSONAL DE SALUD	1. ¿La enfermera se dirige a su niño por su nombre?		
	2. ¿La enfermera cuando se comunica con usted tiene un trato amable?		
	3. ¿El personal de salud le brinda confianza para aclarar sus dudas y/o preocupaciones?		
	4. ¿Cree usted que el personal de Enfermería debería usar uniformes de colores y decorativos?		
	5. ¿La enfermera informa oportunamente los procedimientos y tratamientos que se le va realizar a su niño?		
	6. ¿El trato del personal de enfermería es importante para la adaptación de su niño durante la hospitalización?		
FACTORES RELACIONADOS CON EL AMBIENTE HOSPITALARIO	1. ¿Ha notado si su niño extraña los juguetes con los que normalmente jugaba?		
	2. ¿Cree usted que el ambiente donde descansa su niño le permite dormir tranquilamente?		
	3. ¿Cree usted que su niño debería estar en un ambiente solo con niños de su edad?		
	4. ¿Cree usted que la iluminación, ventilación y distribución de las camas son apropiadas para la adaptación de su niño?		
	5. ¿Cree usted que es importante decorar el ambiente donde se encuentra su niño con dibujos infantiles (paredes, enseres u otros), para contribuir en la adaptación de la su niño?		
	6. ¿el hecho de tener a otros niños cerca de su niño le ayuda en su adaptación?		



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N ° 02

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTADO EMOCIONAL DEL LACTANTE
MAYOR HOSPITALIZADO. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO**

Creado por: Díaz Rojas, Melissa (2013)

Yépez Vásquez, Melissa (2013)

INTRODUCCIÓN: Estimada (o) entrevistada (o), a continuación se le formularan preguntas con el objetivo de escuchar como usted percibe el estado emocional de su lactante mayor hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, este test es de carácter único y confidencial, lo cual será utilizado solo para esta investigación, por lo que agradecemos su sincera respuesta.

Muchas Gracias!

II. DATOS GENERALES:

- Sexo: Femenino () Masculino ()

- Edad:.....

- Diagnóstico Médico:.....

- Días de hospitalización actual:.....

I. Estado Emocional.

Utiliza solo lapicero negro para el llenado del presente cuestionario marcando con una X, UNA SOLA VEZ EN, SIEMPRE, CASI A VECES, A VECES, NUNCA.

ESTADO EMOCIONAL DEL LACTANTE MAYOR	S (4)	CS (3)	AV (2)	N (1)
1. ¿Su hijo se manifiesta irritable durante la hospitalización?				
2. ¿El estado emocional de su niño ha sido afectado por la hospitalización?				
3. ¿Ha notado que su hijo muestra rechazo ante alguna persona desconocida que se le acerca?				
4. ¿su hijo tiene preferencia por la atención de algún personal en especial?				
5. ¿Su hijo duerme con facilidad durante la noche?				
6. Su hijo le manifiesta gestualmente "quiero ir a casa" durante su hospitalización?				
7. ¿Su hijo llora cuando se separa de usted?				
8. ¿La enfermera le brinda confianza y apoyo a su niño?				
9. ¿Su hijo le manifiesta cuando siente alguna molestia?				
10. ¿ha notado a su niño triste durante la hospitalización?				
11. ¿Su hijo sonríe cuando ve a su padre, hermanos o a otro familiar?				
12. ¿Su niño cuando esta junto a usted llora antes que le realicen algún procedimiento?				
13. ¿Ha notado si su niño se asusta fácilmente antes cualquier estimulo (ruido, llanto de otros niños, etc.)?				
14. ¿Cree usted que la enfermera dedica poco tiempo para atender a su niño?				
15. ¿La enfermera le muestra cariño, afecto, ternura a su niño durante los procedimientos?				



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 03

**CUESTIONARIO PARA MEDIR PARA LA PERCEPCION DE LA MADRE
SOBRE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO EMOCIONAL
DE SU LACTANTE MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO.**

Creado por: Díaz Rojas, Melissa (2013)

Yépez Vásquez, Melissa (2013).

INTRODUCCIÓN: Estimadas Madres de familia, el presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial será empleado única y exclusivamente en esta investigación por lo que agradeceremos que su repuesta corresponda estrictamente a la situación que realmente ocurría y a la percepción que tenga Usted ante los factores que influyen en su hijo lactante hospitalizado, su repuesta sincera ayudara a mejorar la calidad de atención en el servicio.

Muchas Gracias!

I. Percepción de la Madre.

Utiliza solo lapicero negro para el llenado del presente test marcando con una X,
UNA SOLA VEZ EN, SI O NO

FACTORES	ITEMS	PUNTAJE	
		SI (2)	NO (1)
ESTANCIA HOSPITALARIA	1. ¿El permanecer a lado de su niño le permite adaptarse mejor a la hospitalización?	2	1
	2. ¿Es para usted agotador permanecer cuidando a su niño?	2	1
	3. ¿Cree usted que la comida que le brinda el hospital es agradable para su niño?	1	2
	4. ¿Le brinda seguridad la enfermera para para dejar a su niño solo?	2	1
	5. ¿La enfermera le permite participar en el cuidado de su niño durante la hospitalización?	1	2
	6. ¿el tiempo de estancia hospitalaria influirá en el estado emocional de su niño?	2	1
FAMILIAR	1. ¿La buena organización de su hogar, le permite contar con otros familiares para que le ayuden en el cuidado de su niño hospitalizado?	2	1
	2. ¿se le facilita la permanencia de otro familiar para que conviva con su niño durante la hospitalización?	2	1
	3. ¿Su entorno familiar le genera estrés y le dificulta la relación con su niño?	1	2
	4. ¿El estado emocional de usted influye en el estado emocional de su niño?	2	1
	5. ¿Cree usted que su situación económica ha sido afectada por la hospitalización de su niño?	2	1
	6. ¿La falta de presencia de sus hermanos y padre	2	1

	influye en la adaptación de su hospitalización de su niño?		
RELACIONES CON EL PERSONAL DE SALUD	1. ¿La enfermera se dirige a su niño por su nombre?	1	2
	2. ¿La enfermera cuando se comunica con usted tiene un trato amable?	1	2
	3. ¿El personal de salud le brinda confianza para aclarar sus dudas y/o preocupaciones?	2	1
	4. ¿Cree usted que el personal de Enfermería debería usar uniformes de colores y decorativos?	1	2
	5. ¿La enfermera informa oportunamente los procedimientos y tratamientos que se le va realizar a su niño?	1	2
	6. ¿El trato del personal de enfermería es importante para la adaptación de su niño durante la hospitalización?	2	1
FACTORES RELACIONADOS CON EL AMBIENTE HOSPITALARIO	1. ¿Ha notado si su niño extraña los juguetes con los que normalmente jugaba?	2	1
	2. ¿Cree usted que el ambiente donde descansa su niño le permite dormir tranquilamente?	1	2
	3. ¿Cree usted que su niño debería estar en un ambiente solo con niños de su edad?	2	1
	4. ¿Cree usted que la iluminación, ventilación y distribución de las camas son apropiadas para la adaptación de su niño?	1	2
	5. ¿Cree usted que es importante decorar el ambiente donde se encuentra su niño con dibujos infantiles (paredes, enseres u otros), para contribuir en la adaptación de la su niño?	2	1
	6. ¿el hecho de tener a otros niños cerca de su niño le ayuda en su adaptación?	2	1

La escala de Puntuación es:

Desfavorable: 24-37 puntos

Favorable: 38-48 `puntos

Haciendo un total de 48 puntos



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N ° 04

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTADO EMOCIONAL DEL LACTANTE
MAYOR HOSPITALIZADO. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO**

Creado por: Díaz Rojas, Melissa (2013)

Yépez Vásquez, Melissa (2013).

INTRODUCCIÓN: Estimada (o) entrevistada (o), a continuación se le formularan preguntas con el objetivo de escuchar como usted percibe el estado emocional de su lactante mayor hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, este test es de carácter único y confidencial, lo cual será utilizado solo para esta investigación, por lo que agradecemos su sincera respuesta.

Muchas Gracias!

II. DATOS GENERALES:

- Sexo: Femenino () Masculino ()
- Edad:.....
- Diagnóstico Médico:.....
- Días de hospitalización actual:.....

I. Estado Emocional.

Utiliza solo lapicero negro para el llenado del presente cuestionario marcando con una X, UNA SOLA VEZ EN, SIEMPRE, CASI A VECES, A VECES, NUNCA.

ESTADO EMOCIONAL DEL LACTANTE MAYOR	S (4)	CS (3)	AV (2)	N (1)
1. ¿Su hijo se manifiesta irritable durante la hospitalización?	1	2	3	4
2. ¿El estado emocional de su niño ha sido afectado por la hospitalización?	4	3	2	1
3. ¿Ha notado que su hijo muestra rechazo ante alguna persona desconocida que se le acerca?	4	3	2	1
4. ¿su hijo tiene preferencia por la atención de algún personal en especial?	1	2	3	4
5. ¿Su hijo duerme con facilidad durante la noche?	1	2	3	4
6. Su hijo le manifiesta gestualmente "quiero ir a casa" durante su hospitalización?	1	2	3	4
7. ¿Su hijo llora cuando se separa de usted?	4	3	2	1
8. ¿La enfermera le brinda confianza y apoyo a su niño?	4	3	2	1
9. ¿Su hijo le manifiesta cuando siente alguna molestia?	4	3	2	1
10. ¿ha notado a su niño triste durante la hospitalización?	4	3	2	1
11. ¿Su hijo sonrío cuando ve a su padre, hermanos o a otro familiar?	4	3	2	1
12. ¿Su niño cuando esta junto a usted llora antes que le realicen algún procedimiento?	4	3	2	1
13. ¿Ha notado si su niño se asusta fácilmente antes cualquier estimulo (ruido, llanto de otros niños, etc.)?	4	3	2	1
14. ¿Cree usted que la enfermera dedica poco tiempo para atender a su niño?	1	2	3	4
15. ¿La enfermera le muestra cariño, afecto, ternura a su niño durante los procedimientos?	1	2	3	4

La escala de Puntuación es:

Afectado: 0-30

No afectado: 31-60 puntos

Haciendo un Total de 60 puntos:

ANEXO N° 05

ANÁLISIS DE VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTO

F1		F2		F3		F4		EST. EMOC.	
ptje	nivel	ptje	nivel	ptje	nivel	ptje	nivel	ptje	nivel
10	M	11	F	9	M	12	F	40	A
7	D	9	M	9	M	9	M	39	A
10	M	11	F	12	F	11	F	42	A
11	F	11	F	11	F	12	F	36	NA
11	F	12	F	11	F	11	F	33	NA
12	F	11	F	10	M	12	F	34	NA
10	M	10	M	9	M	11	F	38	A
9	M	7	D	10	M	11	F	48	A
11	F	6	D	12	F	7	D	49	A
9	M	10	M	10	M	10	M	38	A
12	F	10	M	12	F	9	M	41	A
8	D	9	M	6	D	12	F	54	A
12	F	11	F	11	F	9	M	36	NA
11	F	12	F	11	F	8	D	49	A
6	D	7	D	6	D	6	D	57	A
12	F	9	M	12	F	12	F	35	NA
9	M	11	F	11	F	11	F	37	NA
10	M	11	F	9	M	12	F	40	A
7	D	9	M	9	M	9	M	39	A
10	M	11	F	12	F	11	F	42	A
11	F	11	F	11	F	12	F	36	NA
11	F	12	F	11	F	11	F	33	NA
12	F	11	F	10	M	12	F	34	NA
10	M	10	M	9	M	11	F	38	A
9	M	7	D	10	M	11	F	48	A
11	F	6	D	12	F	7	D	49	A
9	M	10	M	10	M	10	M	38	A
12	F	10	M	12	F	9	M	41	A
8	D	9	M	6	D	12	F	54	A
12	F	11	F	11	F	9	M	36	NA
11	F	12	F	11	F	8	D	49	A
6	D	7	D	6	D	6	D	57	A
12	F	9	M	12	F	12	F	35	NA
9	M	11	F	11	F	11	F	37	NA
10	M	11	F	9	M	12	F	40	A
7	D	9	M	9	M	9	M	39	A
10	M	11	F	12	F	11	F	42	A
11	F	11	F	11	F	12	F	36	NA
11	F	12	F	11	F	12	F	33	NA

ANEXO N° 06

ANÁLISIS DE VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTO

F1		F2		F3		F4		EST. EMOC.	
ptje	nivel	ptje	nivel	ptje	nivel	ptje	nivel	ptje	nivel
12	F	11	F	10	M	12	F	34	NA
10	M	10	M	9	M	11	F	38	A
9	M	7	D	10	M	11	F	48	A
11	F	6	D	12	F	7	D	49	A
9	M	10	M	10	M	10	M	38	A
12	F	10	M	12	F	9	M	41	A
8	D	9	M	6	D	12	F	54	A
12	F	11	F	11	F	9	M	36	NA
11	F	12	F	11	F	8	D	49	A
6	D	7	D	6	D	6	D	57	A
12	F	9	M	12	F	12	F	35	NA
9	M	11	F	11	F	11	F	37	NA
10	M	11	F	9	M	12	F	40	A
7	D	9	M	9	M	9	M	39	A
10	M	11	F	12	F	11	F	42	A
11	F	11	F	11	F	12	F	36	NA
11	F	12	F	11	F	11	F	33	NA
12	F	11	F	10	M	12	F	34	NA
10	M	10	M	9	M	11	F	38	A
9	M	7	D	10	M	11	F	48	A
11	F	6	D	12	F	7	D	49	A
9	M	10	M	10	M	10	M	38	A
12	F	10	M	12	F	9	M	41	A
8	D	9	M	6	D	12	F	54	A
12	F	11	F	11	F	9	M	36	NA
11	F	12	F	11	F	8	D	49	A
6	D	7	D	6	D	6	D	57	A
12	F	9	M	12	F	12	F	35	NA
9	M	11	F	11	F	11	F	37	NA
10	M	11	F	9	M	12	F	40	A
7	D	9	M	9	M	9	M	39	A
10	M	11	F	12	F	11	F	42	A
11	F	11	F	11	F	12	F	36	NA